Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue di Desa Kemiri,Kecamatan Jayakerta, Karawang tahun 2016

Level of Education and Knowledge of Occupants in Correlation with Prevention of Dengue Haemorrhagic Fever in Desa Kemiri, Kertajaya, Karawang on 2016

Rezki Putri,[1] Zaira Naftassa.[1]

[1]Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Latar belakang: Demam berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang sampai saat ini cenderung menunjukkan peningkatan dalam jumlah penderita maupun daerah persebaran. Terdapat berbagai kendala untuk menurunkan jumlah penderita DBD, diantaranya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penularan DBD serta pengetahuan untuk mencegah infeksi DBD. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tercatat kasus Demam Berdarah Dengue selamaJanuari - Desember 2015 mencapai 480 kasus DBD; di Desa Kemiri Kabupaten Karawang sebanyak 60 penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengenai perilaku pencegahan DBD di Desa Kemiri.

Metode: Penelitian dilakukan terhadap masyarakat di desa Kemiri pada bulan Oktober - November tahun 2016 dengan menggunakan desain studi *crosssectional*. Pengambilan sampel sebanyak 100 responden dengan teknik random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil: Berdasarkan 100 sampel didapatkan 55,0% responden memiliki pengetahuan baik dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 35,0%, responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 78,0% dan responden dengan pendidikan rendah sebanyak 22,0%, responden yang melakukantindakanpencegahanbaiksebanyak 63,0% sedangkan responden yang melakukan pencegahan kurang sebanyak 37,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan (p=0,008), dan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

Simpulan: Melalui penyuluhan sebagai upaya pembekalan pengetahuan bagi masyarakat diharapkan kepedulian masyarakat serta pemahaman yang lebih baik tentang DBD.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, tingkat pendidikan, pengetahuan

Abstract

Background: Dengue Haemorrhagic Fever has been a health problem in Indonesia until recently, thus, tend to show an increase in the number of patients and the spread area. Various difficulties still blocking the way to bring down the amount of morbidities; public ignorance regarding dengue fever caused lack of awareness in the prevention of dengue fever itself. Based on Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, the DHF morbidities showed 480 people from Januari to Desember 2015, and Desa Kemiri data were 60 people infected. The study aimed correlation of education level and knowledge of people or occupants in Desa Kemiri, Kertajaya, Karawang regardless of DHF prevention, held on Oktober to November 2016 based on*cross-sectional* study.

Methods: All 100 respondents were occupants of Desa Kemiri, with randomized sampling system. Questionnaires were given as instruments and then analized by *Chi – square*.

Result: The results showed that out of 100 respondents, 55% were having good knowledge of DHF, and 35% were not; 78% respondents were well educated, while 22% were not; 63% respondents showed good DHF prevention, and 37% were not. There were also significancy results showed by bivariate data analysis between variable of education level and prevention of DHF (p=0.08), along with variable of knowledge level and prevention of DHF.

Conclusion: The awareness and aknowledgement of DHF can be well achieved through public presentation as a simple way to make people understood about the DHF.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, education level, knowledge

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan virus dengue dan ditularkan oleh *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor potensial.[1] DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena insidennya yang tinggi dan penyebarannya luas. Dengue adalah penyakit virus mosquito borne yang persebarannya paling cepat. Dalam lima puluh tahun terakhir, insidensi penyakit meningkat tiga puluh kali dan menyebar secara geografis ke negara yang sebelumnya belum terjangkit. Menurut data WHO 1955-2007, didapatkan lima puluh juta infeksi Dengue setiap tahunnya dan terdapat 2,5 miliar orang yang hidup di negara endemis.[2]Dari 2,5 miliar populasi masyarakat di negara endemis, sekitar 1,8 miliar tinggal di daerah Asia Tenggara dan Pasifik barat. Di daerah Asia Tenggara, Dengue telah menjadi masalah kesehatan publik di Indonesia, Myanmar, Sri Lanka, Thailand dan Timor Leste yang diketahui daerah beriklim tropis dan memiliki lokasi di zona equatorial, tempat dimana *Aedes Aegypti* menyebar secara merata baik di daerah perdesaan maupun perkotaan.[2,3]

Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni

tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita.[1,2] Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang mencatat kasus Demam Berdarah Dengue yang terjadi selama Januari - Desember 2015 mencapai 480 kasus DBD dan yang terjadi di Desa Kemiri Kabupaten Karawang sebanyak 60 penderita. [3] Untuk menanggulangi DBD di Desa Kemiri Kecamatan Jayakerta, pemerintah daerah setempat telah melakukan pemberantasan vektor dengan pengasapan insektisida, penggunaan temefos, serta menghimbau masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Melalui kegiatan rutin jumantik keliling mendata angka jentik. Pengasapan insektisida dan penggunaan temefos tidak dapat dilakukan terus – menerus karena biayanya mahal, mencemari lingkungan dan dapat menimbulkan resistensi nyamuk terhadap insektisida,[(4)] sedangkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) tidak menyebabkan kerusakan lingkungan tetapi dibutuhkan kesadaran masyarakat untuk melakukan PSN (bersihkan bak mandi, mengubur barang yang menggenang air, memakai

abate.[(4)]Berbagai upaya tersebut tentu sampai saat ini belum menghasilkan penurunan yang nyata dari penderita ataupun vektor penyebab DBD, disamping pemahaman masyarakat tentang bahaya dan pengetahuan pencegahan DBD yang masih rendah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue di desa Kemiri, kecamatan Jayakerta, Karawang.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan terhadap masyarakat di Desa Kemiri, kecamatan Jayakerta, karawang pada bulan september – Oktober 2016. Populasi terdiri dari seluruh masyarakat di desa tersebut dan sampel yang diperoleh sebanyak 100 orang responden dengan teknik *random sampling*. Penelitian ini menggunakan metode *survey analytic*, melalui pendekatan *cross sectional* dimana tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali untuk pengumpulan data yang dibutuhkan. Instrumen penelitian hanya berupa kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan untuk dijawab responden, disertai teknik wawancara untuk membantu responden menjawab dengan baik. Tahap pengisian kuesioner dilakukan setelah kriteria inklusi dan eksklusi dipenuhi calon responden dan mereka mengisi lembar *informed consent.* Selanjutnya data dianalisis menggunakan

uji *chi-square*yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara 2 variabel yaitu : variabel independen dengan variabel dependen. Apabila *p-value*≤*0,05* artinya terdapat hubungan yang bermakna (Ho ditolak). Sedangkan apabila *p-value*≥ *0,05* berarti tidak terdapat hubungan (Ho diterima).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 100 orang responden yang merupakan masyarakat Desa Kemiri, Kecamatan Jayakerta, Karawang mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan dengan kategori tingkat pendidikan (rendah = tidak sekolah, SD, SMP), pengetahuan (tingkat pemahaman responden tentang DBD dengan skor total< 67% rendah dan ≥ 67% tinggi), dan perilaku pencegahan DBD (kegiatan pencegahan DBD dengan skor total ≤ 75% kurang dan > 75% tinggi). Berdasarkan hasil analisis univariat tingkat pengetahuan pada responden diperoleh tingkatpendidikan tinggi sebesar 78%, sedangkan hasil analisis univariat tingkatpengetahuanbaik sebesar 55%, dan hasil analisis univariat tindakanpencegahanbaiksebesar 63%. Data – data tersebut berturut – turut ditunjukkan dalam tabel 1, 2 dan 3.

Tabel.1. Distribusi Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	78	78
Rendah	22	22
Total	100	100.0

Tabel. 2 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	55	55,0
Kurang	45	45,0
Total	100	100,0

Tabel. 3 Tabel Distribusi Tingkat Pencegahan DBD

Pencegahan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	63	63
Kurang	37	37
Total	100	100.0

Analisis bivariat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat pencegahan DBD memperlihatkan 41 responden berpengetahuan baik dan pencegahan baik, sebanyak 14 responden berpengetahuan baik dan pencegahan kurang. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang dan pencegahan baik sebanyak 22 responden, dan pengetahuan kurang dengan pencegahan kurang sebanyak 23 responden. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p = 0.008, dengan CI (95%) = 1,319-7,109 dan OR = 3,06 (Tabel 4).

Tabel 4. Analisis bivariat tingkat pengetahuan terhadap pencegahan DBD

Pengetahuan	Pencegahan		Total	*p* value	CI (95%)	OR
	Baik	Kurang				
Baik	41	14	55	0,008	1,319-7,109	3,06
Kurang	22	23	45			
Total	63	37	100			

Berdasarkan data tersebut dapat kita ketahui bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam perilakunya terhadap pencegahan DBD dengan hasil uji statistik chi square diperoleh p value sebesar 0,008 (<0,05). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reinhard (2016) yang meneliti hubungan antara pengetahuan, sikap dengan tindakan dalam pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. (p=0,027)

Sedangkan analisis bivariat hubungan antara tingkat pendidikan dan tindakan pencegahan DBD menunjukkan pendidikan tinggi dengan tindakan pencegahan baik sebanyak 55 responden, pendidikan tinggi dengan tindakan pencegahan kurang sebanyak 23 responden. Responden dengan tingkat pendidikan rendah dan tindakan pencegahan baik sebanyak 8 responden, dan tingkat pendidikan rendah dengan tindakan pencegahan kurang sebanyak 14 responden. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p = 0.003, dengan CI (95%) = 1,546-11,327 dan OR = 4,18 (Tabel 5).

Tabel 5. Analisis bivariat tingkat penddikan terhadap pencegahan DBD

Pendidikan	Pencegahan		Total	*p* value	CI (95%)	OR
	Baik	Kurang				
Tinggi	55	23	78	0,003 (<0,05)	1,546-11,327	4,18
Rendah	8	14	22			
Total	63	37	100			

Berdasarkan data tersebut dapat kita ketahui bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam perilakunya terhadap pencegahan DBD dengan hasil uji statistik chi square diperoleh p value sebesar 0,003 (<0,05). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dalimunthe (2008) yang

menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi masyarakat dalam melakukan perilaku pencegahan (p=0,047). Tingkat pendidikan turut berpengaruh pada pengetahuan seseorang, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediete impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Terdapat keterbatasan pada penelitian ini antara lain informasi yang diberikan dapat bias karena berdasarkan *memmory recalling*. Selain itu hasil kuesioner dipengaruhi komitmen kejujuran responden untuk menjawab pertanyaan apa adanya. Hasil analisis bivariat yang diperoleh menunjukkan nilai p bermakna (> 0.05). Meskipun begitu tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik tersebut hanya mencakup 100 orang responden, dari wilayah cakupan terdiri atas 4 dusun dengan sistem *random sampling*. Disamping itu belum pernah dilakukan sosialisasi publik (penyuluhan) khusus tentang DBD dan pencegahannya di Desa Kemiri. Selama ini masyarakat hanya mendapat informasi dari media televisi, atau petugas kesehatan (Puskesmas) yang tidak rutin. Belum diadakan juga program jumantik berkala di desa tersebut untuk mengontrol dan mencatat perindukan vektor *Aedes aegypti*/ *A. Albopictus*. Program pemberantasan sarang vektor DBD biasanya dilakukan di masing-masing rumah tangga dengan metode 3M dan tidak rutin. Dengan pemahaman masyarakat yang kurang tentang DBD serta kesadaran yang rendah untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi DBD, maka akan sulit menurunkan angka penderita. Karena DBD sangat terkait dengan pemahaman diikuti kesadaran masyarakat terhadap bahaya DBD, serta pemberantasan vektor yang harus dilakukan secara berkala dan terus disosialisasikan pada masyarakat.

SIMPULAN

Dari penelitian tentang perilaku pencegahan DBD di Desa Kemiri Kecamatan Jayakerta, Karawang, diperoleh simpulan umum yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dan upaya pencegahan terhadap DBD. Hal ini menunjukkan pengetahuan dan kesadaran pencegahan DBD masyarakat yang cukup tinggi. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan pencegahan DBD di Desa Kemiri. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh intelejensia atau taraf pendidikan yang

tinggi terhadap kesadaran masyarakat untuk mencegah DBD.

Diperlukan upaya penyuluhan secara rutin oleh petugas kesehatan (Puskesmas), berikut program jumantik yang rajin mengontrol perindukan vektor sekaligus mengingatkan warga untuk menjaga kebersihan lingkungan dari genangan air bersih. Kerjasama antara petugas kesehatan dengan tim jumantik dan warga yang didukung pemerintah desa dari tingkat lurah akan menjadikan upaya penurunan angka penderita DBD dan lingkungan bebas vektor DBD yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sungkar S. Demam berdarah dengue. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia; 2002. p 1-30.
2. WHO Regional Office for South-East Asia. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. 2010. [dikutip 31 September 2016 jam 16.45]. Diunduh dari: http://www.searo.who.int/entity/vector_borne_tropical_diseases/documents/SEAROTPS60/en/
3. WHO. The Dengue Strategic Plan For The Asia Pasific Region 2008-2015. 2008. [dikutip 31 September 2016 jam 17.15]. Diunduh dari: http://www.searo.who.int/entity/vector_borne_tropical_diseases/documents/WP-DP8-15/en/
4. Subdin Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Pusat. Pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2005.
5. Reinhard,.Rattu. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. Jurnal Ilmiah, Volume 5, Nomor 1, 1 Februari 2016. Manado. 2016.P:2302-2493 [dikutip 12 November 2016 jam 21.02]. Diunduh dari http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/11382/10971